

Zawód pielęgniarka – jakie możliwości mają młodzi absolwenci kierunku pielęgniarstwo we współczesnej Polsce

Nurse profession - what are the opportunities for the young nursing graduates in modern Poland

Zuzanna Radosz, Małgorzata Paplaczek

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Zuzanna Radosz

ul. Zjednoczenia 34, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska

e-mail: radosz.zuzanna@gmail.com

STRESZCZENIE

ZAWÓD PIELĘGNIARKA – JAKIE MOŻLIWOŚCI MAJĄ MŁODZI ABSOLWENCI KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO WE WSPÓŁCZESNEJ POLSCE

Wprowadzenie. Młodzi absolwenci kierunku pielęgniarstwo mają szereg możliwości. Głównie ze względu na braki kadrowe w sektorze ochrony zdrowia.

Cel pracy. Celem pracy była analiza piśmiennictwa dotycząca ścieżek kariery zawodowej pielęgniarek, migracji personelu pielęgniarskiego, ich motywacji oraz analiza rynku kadry pielęgniarskiej.

Omówienie. W pracy poruszono także kwestie związane z wizerunkiem pielęgniarki w Polsce. Polskie pielęgniarstwo boryka się obecnie z wieloma problemami a jednym z nich jest właśnie migracja polskich pielęgniarek. Kolejnym są możliwości rozwoju pielęgniarek. Młodzi absolwenci kierunku pielęgniarstwa zdają sobie sprawę z tego, że świat stoi przed nimi otworem. Oczekują więc zachęty ze strony polskiego pracodawcy. Pracodawcy powinni umożliwiać swoim pracownikom darmowe kursy i szkolenia. Realia bywają jednak różne.

Podsumowanie. W pracy zwrócono uwagę z jakimi dylematami i problemami borykają się młodzi absolwenci kierunku pielęgniarstwo oraz jakie możliwości dają im nie tylko pracodawcy, ale cały system opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe:

absolwent, pielęgniarstwo, rozwój, możliwości, Polska

ABSTRACT

NURSE PROFESSION – WHAT ARE THE OPPORTUNITIES FOR THE YOUNG NURSING GRADUATES IN MODERN POLAND

Introduction. Young graduates of nursing have a number of opportunities. This is mainly due to the staff shortages in the health sector.

Aim. The aim of the thesis was the review of the literature related to the career paths of nurses, the migration of nursing staff, their motivation and the nursing staff field analysis.

Conclusions. The article also deals with issues related to the image of a nurse in Poland. Polish nursing is currently grappling with many problems, and one of them is the migration of Polish nurses. Another one is a possibility of the development of nurses. Young nursing graduates are aware of the fact that the world is their oyster. They are awaiting the encouragement from the Polish employer. In addition, development opportunities should also be provided by employers, allowing their employees free courses and training. However, the reality is different.

Summary. The thesis includes dilemmas and problems with which young graduates of nursing deal with, and raises the question what opportunities are provided for them not only by the employer but also by the whole health system.

Key words:

graduate, nursing, development, opportunities, Poland

WPROWADZENIE

Na przełomie ostatnich kilku lat coraz częściej i zdecydowanie zaczyna mówić się o problemach współczesnego pielęgniarstwa – między innymi o brakach kadrowych, trudnej sytuacji finansowej pielęgniarek, migracji do krajów Europy Zachodniej. Wdraża się coraz więcej nowych programów i akcji promocyjnych, które mają na celu poprawę sytuacji polskiego pielęgniarstwa. Można zadać pytanie czy to wszystko wystarczy oraz jakie możliwości rozwoju mają młodzi absolwenci na polskim rynku

zdrowia. Przede wszystkim jednak, czy jest szansa, aby ta sytuacja uległa poprawie.

CEL PRACY

Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczący ścieżek kariery zawodowej pielęgniarek, migracji personelu pielęgniarskiego, jego motywacji oraz analiza rynku kadry pielęgniarskiej.

MATERIAŁ I METODY

Autorzy artykułu przeanalizowali piśmiennictwo oraz oficjalne raporty dotyczące zagadnienia migracji pielęgniarek, ścieżek kariery zawodowej, możliwości staży oraz rozwoju zawodowego.

Zjawisko migracji wśród personelu pielęgniarskiego

Migracja kadry medycznej stała się istotnym tematem mediów. Problem zaczął narastać w szybkim tempie, kiedy to w 2004 roku Polska weszła do Unii Europejskiej, a wraz z tym zniknął problem nostryfikacji dyplomów. Zarówno skala problemu, jak i jego ewentualne skutki są monitorowane w wielu krajach. Wg Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organisation* – WHO) zakłada się „[...] światowy kryzys zasobów kadr medycznych”. Twierdzi się, że jest to spowodowane latami niewystarczających inwestycji w edukację, zarobki, środowisko pracy i zarządzanie w ochronie zdrowia [1].

Migracja pielęgniarek monitorowana jest poprzez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) na podstawie wydawanych zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych, na potrzeby ich uznania w danym kraju należącym do Unii Europejskiej. Liczba wydawanych zaświadczeń nie jest jednoznaczna z liczbą pielęgniarek, które wyjechały za granicę w celu podjęcia pracy zarobkowej. Zdarzają się przypadki, że pielęgniarki po otrzymaniu zaświadczenia nie wyjeżdżają za granicę. Czasami, korzystają z urlopu bezpłatnego w swoim rodzimym zakładzie pracy, jednocześnie wyjeżdżając do krajów Unii Europejskiej, gdzie podejmują pracę jako opiekun medyczny. Zazwyczaj jest to spowodowane zbyt słabą znajomością języka urzędowego danego kraju – nie jest to jednak jedyny powód. Gdy już czują się na tyle pewnie aby podjąć pracę, jako pielęgniarka, wnioskuje o wydanie stosownych zaświadczeń, aby ich kwalifikacje zostały uznane.

W okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku wydano pielęgniarkom 11.590 zaświadczeń o możliwości podjęcia pracy za granicą jako pielęgniarka, stanowiło to 6,33% pielęgniarek zatrudnionych w tym okresie w placówkach ochrony zdrowia [2].

W 2006 roku na Europejskim Forum Zdrowotnym Gastein 2006 (ang. *European Health Forum Gastein* – EHFG) dr Manuel Dayrit powiedział, że to właśnie Polska będzie źródłem personelu medycznego dla Anglii, Niemiec i Holandii. Niemcy dotkliwie cierpią na braki kadrowe w sektorze ochrony zdrowia. A dzięki migracji polskich lekarzy i pielęgniarek do okręgu Saksonii wiele tamtejszych klinik uratowano przed zamknięciem [3].

W latach 2012-2013 przeprowadzono szereg badań, na temat polskich pielęgniarek pracujących za granicą. Aż 45,1% badanych pielęgniarek odpowiedziało, że jest bardzo zadowolonych z pracy za granicą, 52,9% że są raczej zadowolone, a tylko jedna osoba odpowiedziała, że nie jest zadowolona. Ponad 86% respondentów ponownie zdecydowałoby się na migrację. W badaniu potwierdzono tezę, że najważniejszym czynnikiem, który biorą pod uwagę pielęgniarki podczas myśli o emigracji są lepsze warunki pracy i kwestie finansowe. Respondenci wspomi-

nali jednak także o możliwości nabycia nowych doświadczeń. Tak więc nie tylko kwestia finansowa jest brana pod uwagę. To dzięki długofalowym działaniom nastawionym na rozwój pielęgniarstwa Anglia i Norwegia stały się krajami, które jako jedyne są w stanie osiągnąć stabilizację kadry pielęgniarskiej. W tych krajach zawód pielęgniarki propagowany jest jako atrakcyjny, pielęgniarki mają większe uprawnienia i lepsze możliwości rozwoju [4].

Przy analizie zjawiska migracji należy wyróżnić dwie grupy czynników wpływających na migrację. Są to czynniki wypychające (*push factors*) oraz przyciągające (*pull factors*). Pierwsze z nich odpowiadają za chęć opuszczenia danego miejsca, a drugie mają działanie skłaniające do przyjazdu do danego miejsca. Polskie pielęgniarki emigrują do innych krajów przede wszystkim ze względów zarobkowych. W badaniu z 2014 r. przeprowadzonym przez Babiarczyk i wsp. potwierdzono, że najważniejszymi czynnikami wypychającymi, a jednocześnie przyciągającymi, niezależnie od kraju obecnego pobytu, były kwestia materialna oraz lepsze warunki pracy [4,5].

Niepokojące są dane z badań przeprowadzonych w 2016 roku wśród 150 studentów kierunku pielęgniarstwa (studia drugiego stopnia) w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ponad połowa badanych (53%) zadeklarowała chęć wyjazdu za granicę w celu podjęcia pracy w zawodzie zgodnie z wykształceniem pielęgniarskim. Wśród motywów jakie oni wymienili były wyższe zarobki, lepsze warunki pracy oraz wyższy prestiż zawodu. Kierunki, jakie wskazywali studenci, do których byliby skłonni wyjechać to Wielka Brytania i kraje skandynawskie [6].

Badania odnośnie chęci emigracji młodego personelu pielęgniarskiego nie są optymistyczne. Głównymi powodami, dla których chcą oni wyjechać są niskie zarobki, niesatysfakcjonujące warunki pracy oraz niski prestiż zawodu [7].

Co ciekawe w badaniach przeprowadzonych w 2004 roku sugeruje się, że mimo, podniesienia pensji w Polsce respondenci nadal zdecydowaliby się na wyjazd. Ważne jest zatem skupienie się, nie tyle na samych wartościach ekonomicznych, ale na zapewnieniu pielęgniarkom możliwości rozwoju zawodowego i lepszych warunków w środowisku pracy [8].

Środowisko pracy polskich pielęgniarek

Zarówno z własnych doświadczeń autorów, jak i z omawianych badań wiadomo, że środowisko pracy polskich pielęgniarek jest wymagające i trudne. W polskich placówkach opieki zdrowotnej notorycznie brakuje nowoczesnego sprzętu (np. zintegrowanych pakietów do pielęgnacji pacjentów). Dodatkowo pomimo dostępności na rynku tylko nieliczne placówki zapewniają sprzęt ułatwiający podnoszenie i transport chorych. Jednak najbardziej znanym problemem jest brak personelu, nadgodziny i praca na więcej niż jeden etat. Na podstawie raportu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP) z 2015 roku aż 25% pielęgniarek pracujących w szpitalach (lub położnych) odpowiedziało,

że w ciągu ostatnich trzech miesięcy pełniło przynajmniej jeden jednoosobowy dyżur. Co więcej, aż 95% osób, które tak odpowiedziało, podało że przypadki jednoosobowych dyżurów zdarzały się częściej niż raz w tygodniu. Z kolei nieco lepsza sytuacja jest w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ), gdzie jednoosobowe dyżury nie zdarzają się tak często, jak w szpitalach. Tylko 8% badanych odpowiedziało, że pełniło dyżur jednoosobowy w POZ [9]. Dyżury jednoosobowe wynikają z nieprzestrzegania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez dyrektorów placówek. W 2012 roku zostało opublikowane nowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia dotyczące sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych [10]. Normy te wskazują na liczbę personelu, która powinna stanowić minimalne zabezpieczenie oddziałów o poszczególnych profilach w wykwalifikowany personel pielęgniarski. Niestety, normy te wciąż nie są przestrzegane. Dane pochodzące z raportu dotyczącego warunków pracy i zatrudnienia pielęgniarek i położnych przygotowanego w 2015 roku przez OZZPiP wskazują, że aż 60% zakładów pracy nie wdraża działań mających zapobiegać pojedynczym dyżurom [9]. Z kolei Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 2010 r. zawierający wstępną ocenę zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020 alarmuje, że nawet po 12 latach od wprowadzenia norm zatrudnienia zawartych już w Rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia z 21 grudnia 1999 r. tylko w zaledwie połowie placówek pracodawcy obliczyli takowe normy i wcielili je w życie. Jeszcze bardziej niepokoją informacje także zawarte w tym raporcie – pielęgniarki zwracają uwagę na to, że pracodawcy mają świadomość obowiązujących norm zatrudnienia jednak istnieją one tylko „na papierze”, a w aż 26% zakładów pracodawcy w ogóle nie wdrażają norm i nie uzupełniają braków kadrowych [2].

Kolejne dane pochodzące z raportu OZZPiP z 2015 roku pokazały, że aż 95% respondentów nie jest w stanie wykonać swojej pracy w określonym czasie pracy. Wynika to z faktu, że pielęgniarkom lub położnym zleca się wykonywanie dodatkowych prac, które nie leżą w zakresie wykonywania zwozu pielęgniarki. Badane osoby wskazywały na obowiązki związane z pracą biurową, przepisywaniem zleceń lekarskich, transportem pacjentów oraz sprzątaniem. Dodatkowo ponad 80% badanych przyznało, że pracodawca nie przeznaczając dodatkowego czasu na przekazanie raportu [9].

W 2013 roku przeprowadzono badania w ramach międzynarodowego projektu RN4CAST. Badanie to nosiło tytuł: „*Prognozowanie Pielęgniarstwa. Planowanie zasobów ludzkich w pielęgniarstwie*”. Wśród badanych osób, aż 60% odpowiedziało, że całkowicie nie zgadza się ze stwierdzeniem, iż w placówkach medycznych zatrudnionych jest wystarczająca liczba personelu, tak aby prawidłowo wykonać pracę. W tych samych badaniach wykazano, że jedna pielęgniarka była odpowiedzialna za średnio 20,4 pacjentów. Stwierdzono zależność pomiędzy zwiększaniem się liczby pacjentów na oddziale i liczbą pacjentów, za których pielęgniarka była odpowiedzialna [11].

Równie niepokojąca jest średnia wieku pielęgniarek. Od 2008 średni wiek pielęgniarek regularnie wzrasta z 44

lat do prawie 49 lat w 2013 roku. Raport NRPiP z 2017 roku dotyczący stanu kadry pielęgniarskiej w Polsce szacuje, że do 2020 roku na emeryturę odejdzie około 30% personelu pielęgniarskiego. Niestety pomimo kształcenia nowej kadry pielęgniarskiej zawód podejmuje około 19% absolwentów. Niewystarczająca liczba osób podejmujących zawód spowoduje do roku 2020 deficyt około 60 tys. personelu pielęgniarskiego w polskiej ochronie zdrowia [12].

Przy temacie środowiska pracy warto również wspomnieć o zjawisku mobbingu. W 2010 roku przeprowadzono badania na grupie 198 pielęgniarek, w których 41,4% z nich stwierdziło, że doświadczyło w pracy mobbingu. Największą skalę mobbingu wykazano na oddziałach zabiegowych (74,4%). Pielęgniarki najczęściej doświadczały ciągłej krytyki pracy. Najczęstszymi sprawcami mobbingu są przełożeni – pielęgniarki. Na ten temat nie ma jednak licznych badań [13].

Wizerunek polskiej pielęgniarki

Już ponad 100 lat temu Florence Nightingale zwróciła uwagę, na pielęgniarstwo jako jedną z głównych profesji medycznych. W Polsce wizerunek pielęgniarki zmieniał się na przestrzeni lat. W dwudziestolecie międzywojennym pielęgniarka była pomocnikiem lekarza. Z biegiem lat nastąpiła profesjonalizacja i wzrost samodzielności zawodu pielęgniarki. Niestety Encyklopedia Powszechna z 1996 roku nadal definiuje pielęgniarkę jako pomocniczy personel lekarski [14]. Uznanie pielęgniarstwa za profesjonalny zawód zostało dowiedzione przez edukację pielęgniarek oraz innowacje. Na całym świecie, pielęgniarstwo rozwija się dzięki wiedzy jaką pozyskują pielęgniarki, a także dzięki rozwojowi procedur pielęgniarstkich oraz wytycznych pielęgniarstkich towarzystw naukowych. Pomimo znacznego rozwoju, który prowadzi do większej profesjonalizacji, pielęgniarstwo nie posiada wystarczającego uznania przez społeczeństwo, a umiejętności i wiedza pielęgniarek zdają się być nadal niedostrzegane. Zawód ten cieszy się wysokim prestiżem społecznym w badaniu CBOS z 2013 r., ale sami autorzy badania wskazują, iż jest to spowodowane postrzeganiem go jako zawód trudny, jednocześnie nadal widziany jako pomoc lekarza, a nie partnerzy we współdziałaniu [15]. Istota pielęgniarstwa nadal nie jest jednoznaczna, i większość społeczeństwa patrzy na tą profesję przez pryzmat stereotypów. W 1990 roku Briges zidentyfikował 34 różne stereotypy pielęgniarstwa, większość z nich była negatywna. Dominacja lekarzy (zwłaszcza mężczyzn) miała silny wpływ na rozwój, wizerunek oraz pozycję pielęgniarstwa. Badania na temat pozycji zawodowej pielęgniarstwa pokazują, że pielęgniarstwo było zawsze silnie podporządkowane lekarzom. Badania te podkreślają niezadowolenie pielęgniarek z ich pozycji zawodowej [16,17].

Nie mniej jednak uwagę zwraca fakt, że pielęgniarstwo zajmuje wyższą pozycję w rankingu prestiżu zawodów niż lekarze. W przeciągu 9 lat badań (od 1999 do 2008) poważanie pielęgniarki wzrosło aż o 20 punktów procentowych (z 57% do 77%) [15].

Odmienne wygląda sytuacja jeżeli chodzi o zarobki. W 2013 roku w badaniach przeprowadzonych przez

CBOS dotyczących opinii społeczeństwa na temat zarobków, badani wskazali, że najmniej opłacalnym zawodem w Polsce jest zawód sprzątaczk (średnia płaca 1 406,60 zł). Postrzeganie zarobków pielęgniarki przez badanych to tylko 1,6 krotności zarobków pielęgniarki tj. 2 197,86. Stawia to zawód pielęgniarki, na pozycji jednego z najgorzej opłacalnych zawodów w Polsce. Tym samym pielęgniarka uplasował się na dalekim, 4. miejscu od końca listy. Poniżej pielęgniarki jest tylko robotnik niewykwalifikowany, sprzedawca w sklepie oraz sprzątaczk. W tych samych badaniach zapytano, ile powinny zarabiać te osoby. Dwie trzecie badanych uważa, że pielęgniarki powinny dostać podwyżki. Badane osoby postulowały, że zarobki pielęgniarki powinny się zwiększyć do 3 484,00 zł, jednak nadal byłoby to niewiele więcej powyżej średniej płacy sprzątaczk (1,5 krotności jej zarobków). W tym samym pytaniu społeczeństwo uważa również, że obniżki pensji dla lekarzy powinny sięgać 14% (3,0 krotności wynagrodzenia sprzątaczk). Na dwadzieścia cztery grupy zawodowe, które zostały objęte badaniem, grupa której przeciętnie postulowane zarobki są niemal takie same jak postrzegane, to profesorowie uniwersyteccy [18].

Możliwości rozwoju – absolwent na rynku pracy

Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z 2011 roku reguluje kwestie związane z doskonaleniem zawodowym – nakłada ona na pielęgniarki obowiązek ustawicznego kształcenia [19]. Pielęgniarki mają możliwość przystępowania do specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalających. Niestety, rzadko podkreśla się fakt, że zakład pracy powinien stwarzać możliwości rozwoju. Często jednak to sam zakład pracy nakłada na pielęgniarki konieczność ukończenia dodatkowych kursów, ale nie jest on w stanie zapewnić im warunków do ich ukończenia. Niejednokrotnie pielęgniarki same finansują dodatkowe kursy i szkolenia. W nowoczesnym zarządzaniu zasobami ludzkimi przyjmuje się, że należy zachęcać pracowników do rozwoju zawodowego poprzez organizowanie i umożliwienie udziału w szkoleniach oraz partycypowanie w ich kosztach [20]. Z osobistego doświadczenia i obserwacji autorek wynika, że tylko niektórzy pracodawcy oferują swoim pracownikom takie możliwości. Pielęgniarki alarmują, że są niezadowolone z możliwości rozwoju i awansu zawodowego. Niestety pielęgniarstwo nadal jest zawodem mało samodzielnym, a wysokie kompetencje i posiadane doświadczenie zawodowe wśród polskich pielęgniarek nie jest w pełni wykorzystywane na polskim rynku zdrowia. Pielęgniarki uważają, że właśnie to jest przyczyną niskiego prestiżu zawodu [16].

Młodzi absolwenci pielęgniarstwa często wybierają tego pracodawcę, który oferuje „dodatek finansowy” za ukończone studia wyższe. Często również pytają o możliwości odbycia szkolenia specjalizacyjnego. Obiecywana przez Ministra Zdrowia podwyżka tzw. „4x400” miała być szansą dla polskiego rynku ochrony zdrowia na zasilenie braków kadrowych pielęgniarek. Miała je skłonić, nie tylko do pozostania w kraju, ale także do podjęcia pracy w zawodzie. Rzeczywistość okazała się jednak nieco inna.

Z obiecanych 400 zł pielęgniarki otrzymały tylko kwotę netto z owej sumy, a Ministerstwo Zdrowia wciąż nie gwarantuje utrzymania tego dodatku w najbliższych latach.

Mimo, iż absolwent na rynku pracy ma do wyboru wiele placówek medycznych, to tak naprawdę – nie ma w czym przebierać. Braki kadrowe są tak ogromne, że szpitale i przychodnie przyjmą do pracy każdą pielęgniarkę. Ta jednak nie może zbyt łatwo negocjować warunków płacowych, gdyż szpitale na to nie stać. Młodzi ludzie wybierają więc placówki, które stwarzają lepsze środowisko pracy.

Jak wykazała powyższa analiza, polskie pielęgniarstwo boryka się nadal z wieloma problemami. Pozycja tego zawodu zdaje się być wciąż niedoceniana zarówno przez instytucje rządzące, jak również przez pracodawców. W społeczeństwie istnieje coraz większa potrzeba profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, której ze względu na braki kadrowe, system nie jest w stanie zapewnić. Dlatego poprawa sytuacji polskiego pielęgniarstwa stanowi ogromne wyzwanie dla resortu zdrowia i instytucji zarządzających. Najważniejszym jest, aby wzrastała świadomość, iż pogarszająca się sytuacja na rynku pielęgniarskim wpływa na obniżenie jakości opieki i stanowi bezpośrednie zagrożenie bezpieczeństwa zdrowia i życia człowieka – wartości najwyższej.

PIŚMIENNICTWO

1. Raport Ministerstwa Zdrowia „Monitorowanie migracji polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej”. Dostępny online: <http://www2.mz.gov.pl/wwwwmz/index?mr=m111111&ms=&ml=pl&mi=565&mx=0&mt=&my=0&ma=07876> [Data wejścia na stronę: 3.11.2017 r.].
2. Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Wstępna ocena zasobów kadrowych Pielęgniarek i Położnych w Polsce, do roku 2020”. Dostępny online: <http://46.248.179.122/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf> [Data wejścia na stronę: 3.11.2017 r.].
3. Korzilius H. Diesseits und jenseits der Grenze herrscht Ärztemangel. Deutsches Arztebl. 2008; 41 (105): 2146
4. Babiarczyk B, Swół J, Schlegel-Zawadzka M. Sytuacja polskich pielęgniarek za granicą. Problemy Pielęgniarstwa. 2014; 2 (22): 130-135.
5. Wójcik G, Sienkiewicz Z, Wrońska I. Migracja zawodowa personelu pielęgniarskiego jako nowe wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia. Problemy Pielęgniarstwa. 2007; 2-3 (15): 120-127.
6. Szostek Ł, Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Imieli J. Plany zawodowe studentów pielęgniarstwa związane z migracją. Pielęgniarstwo Polskie. 2017; 3 (65): 481-486.
7. Wyrozębska A, Wyrozębski P. Biała emigracja. Szkoła Główna Handlowa. Warszawa: Oficyna Wydawnicza; 2014, s. 21-26, 56-63, 80-134.
8. Vujčić M, Zurn P, Diallo K, et al. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. Hum Resource Health. 2004; 2: 3.
9. Raport Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „Warunki pracy i zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce 2015”. Adres online: http://ozzip.pl/wp-content/uploads/2015/05/Raport-ko%25%84cowy_ankiety.pdf. [Data wejścia na stronę: 12.11.2017r.].
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Adres online: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20120001545>. [Data wejścia na stronę 12.11.2017].
11. Cisek M, Przewoźniak L, Kózka M, i wsp. Obciążenie pracą podczas ostatniego dyżuru w opiniach pielęgniarek pracujących w szpitalach objętych projektem RN4CAST. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2013; 2 (11): 210-224.
12. Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie Społeczeństwa Polskiego w Świadczenia Pielęgniarek i Położnych”. Adres online: http://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf [Data wejścia na stronę 14.11.2017 r.].
13. Zdziebło K, Kozłowska E. Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek. Problemy Pielęgniarstwa. 2010; 2 (18): 212-219.

14. Grychtoł S, Leszczyńska K. Stereotypy a pozycja zawodowa. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2012; 10: 4-5.
15. Badanie CBOS „Prestiż zawodów”. Warszawa, listopad 2013. Dostępny online: http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_164_13.PDF [Data wejścia na stronę: 14.11.2017 r.].
16. Ten Hoeve Y, Janses G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 2 (70): 295-309.
17. Bridges JM. Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *Journal of Advanced Nursing*. 1990; 15: 850-854.
18. Badanie CBOS “Polacy o zarobkach różnych grup zawodowych” Warszawa, wrzesień 2013. Dostępny online: http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_127_13.PDF [Data wejścia na stronę: 06.11.2017 r.].
19. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 o Zawodach Pielęgniarki i Położnej. Dostępna online: <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20111741039&type=3> [Data wejścia na stronę: 12.11.2017 r.].
20. Wypowiedź wiceprezes NIPiP T. Kuziary „Rozwój zawodowy w pielęgniarstwie. Czy możliwy jest rozwój zawodowy w pielęgniarstwie? Jak go planować? Kto powinien tworzyć plany rozwoju zawodowego w pielęgniarstwie?” Dostępny online: <http://arch.nipip.pl/index.php/aktualnosci/2394-rozwoj-zawodowy-w-pielęgniarstwie-czy-możliwy-jest-rozwoj-zawodowy-w-pielęgniarstwie-jak-go-planować-kto-powinien-tworzyć-plany-rozwoju-zawodowego-w-pielęgniarstwie> [Data wejścia na stronę: 18.11.2017 r.].

Praca przyjęta do druku: 23.11.2017

Praca zaakceptowana do druku: 05.01.2018